

Pintores e músicos como disparadores de discussão de temas médicos **Painters and musicians like issues discussion triggers medical**

Mariana Fernandes Pereira¹, Fernanda dos Santos Ribeiro¹, Pessôa RLH², Débora P. S. Jones², Georgia Dunes C. Machado³

¹Discente do curso de graduação em Medicina, Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO); ²Docente do curso de graduação em Medicina, Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO); ³Coordenador da pesquisa e docente do curso de graduação em Medicina, Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)

Resumo

O curso de graduação em medicina do Unifeso–Terésópolis – RJ utiliza metodologias ativas de aprendizado. Situações- problemas (SPs) geradoras de perturbações intelectuais resultam em busca ativa do estudante pelo conhecimento verificado através de avaliações cognitivas integradas (ACI's). Deve-se destacar que a verossimilhança com a realidade prepara os estudantes para os desafios da carreira médica. Assim, são hipóteses: a utilização de personagens reais ícones das artes potencializa as SPs, representa uma ferramenta transdisciplinar de humanização médica, ampliando, passivamente, a cultura do estudante. Integrando um projeto maior, este trabalho veio verificar se a inserção de ícones da arte em ACIs/SPs simuladas apresenta impacto positivo em estudantes de períodos avançados. O currículo do 4º. período do curso foi objeto para a construção deste trabalho. A partir deste recorte, escolheu-se os pacientes/ícones personagens de acordo com os aspectos médicos de suas biografias. Construiu-se narrativas médicas enquadrando aspectos da história da medicina compatíveis com estes períodos da história e questionários previamente aprovados pelo CEP. Ambos foram distribuídos a estudantes de quarto, quinto e sexto períodos. 40 em 240 estudantes compõem o espaço amostral analisado. 92,5% aprovaram a iniciativa e afirmaram que não prejudicaria seu desenvolvimento na ACI. 97,5% acreditam não prejudicar as SP's; 90% pensam o paciente se tornar mais real e humanizado com essa articulação; 40% se sentiram estimulados a procurar mais informações artístico-culturais. Conclui-se que a utilização de ícones da arte como disparadores de temas médicos é aprovada pelos estudantes, é apontada como positiva, tornando o aprendizado transdisciplinar, mais real e humanizado.

Palavras-chave: arte, medicina , interdisciplinaridade.

Abstract

The medicine graduation course in Unifeso-Teresopolis - RJ uses active learning methodologies. Situations-problems (SPs) generating intellectual disturbances result in student active search for knowledge verified through integrated cognitive assessments (ICA's). It should be noted that the likelihood with reality prepares students for the challenges of medical career. So, chances are: the use of real characters of the arts icons potentiates the SPs, is a transdisciplinary tool medical humanization, expanding passively student culture. Integrating a larger project, this work has come to check whether the inclusion of art icons in ACIs / simulated SPs have a positive impact on students of advanced periods. The 4th curriculum. travel period was object to the construction of this work. From this cut, patients chose / characters icons according to the medical aspects of their biographies. Constructed medical narratives framing aspects of medical history compatible with these periods of history and questionnaires previously approved by the CEP. Both were distributed to students in fourth, fifth and sixth periods. 40 to 240 students make up the analyzed sample space. 92.5% approved the initiative and said they would not harm its development in ICA. 97.5% believe not affect the SP's; 90% think the patient becomes more real and humanized with this joint; 40% felt encouraged to look more artistic and

cultural information. Although not prove effective way to proposition of active search of cross-cutting themes using the arts icons as humanization tool, we conclude that the use of art icons as triggers of medical topics is approved by students, is seen as positive, and represented an opportunity to develop values that support the broader understanding of the health- disease.

Keywords: art; medicine; interdisciplinarity

INTRODUÇÃO

O Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO adota metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MAEA) e trabalha o currículo a partir de situações-problema (SPs) que são narrativas onde não apenas um caso clínico é exposto, mas sim, todo o contexto psicológico e sócio cultural do paciente é apresentado por um tutor para um grupo pequeno de estudantes. Tal estratégia permite gerar perturbações intelectuais no estudante, com forte motivação cognitiva para evocar a busca de adequadas soluções ao problema inicial, contando com outros cenários auxiliares além de tempo protegido para o estudo individual. Seguidamente, o conteúdo apreendido é apresentado pelos estudantes em sessões tutoriais posteriores e periodicamente, através de avaliações cognitivas integradas (ACIs), este conteúdo é avaliado, com a certeza de que tais metodologias ativas e novas formas de ensinar e aprender medicina, desencadeiam um aumento na aprendizagem significativa (AUSEBEL, NOVAK e HANESIAN, 1980). Tal abordagem surgiu a partir das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em medicina que determina que o perfil dos egressos seja: um médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar pautado em princípios éticos no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL Ministério da Educação, 2001).

Estas orientações direcionam para a organização dos cursos e seus conteúdos curriculares, dentre outras coisas, utilizando metodologias que privilegiam a participação ativa do estudante e inclusão de dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no estudante atitudes e valores orientados para a cidadania.

Especialmente no bojo destes currículos baseados em MAEAs, persegue-se, além da aprendizagem significativa mudar a realidade atual de profissionais da área médica cada vez mais técnicos, porém menos humanistas. Discute-se bastante nos atuais fóruns sobre ensino, sob tal ponto de vista, a relevância da multidisciplinaridade para a formação deste médico.

Nesse contexto, explorar o binômio arte e medicina como um recurso pedagógico para a discussão de temas relacionados ao currículo médico foi uma iniciativa deste grupo de estudo. Apesar de não representar exatamente uma inovação, e sim, um resgate de uma relação que vem sendo pulverizada nos últimos 2000 anos, a utilização da música e das artes visuais ou mesmo os próprios autores destas obras renomadas como pacientes, oportuniza o contato com a arte, com a história da medicina, despontando como um instrumento potente para se apreender os temas do currículo médico debatidos a partir de pacientes reais, evidenciando questões pessoais e rotineiras, como o processo saúde/doença (FIGUEIREDO, 2015).

Deve-se ainda salientar que os temas transversais muitas vezes não são bem aceito por professores e estudantes, e que os

resultados dos testes de progresso do UNIFESO evidenciam claramente uma realidade geral da graduação de medicina no país, onde há perda de engajamento sócio cultural de seus estudantes com o progresso no curso. A contextualização com os ícones das artes se mostra um importante nicho transformacional dessa realidade.

Com base nestas considerações, objetiva-se inserir dados fisiológicos e/ou fisiopatológicos de ícones das artes visuais ou música como ferramentas de articulação de ações interdisciplinares. A hipótese é que a aproximação com as artes pela inserção de ícones da arte e suas obras nas SPs e nas ACIs, normalmente opção de poucos estudantes, se ampliada para todo o corpo discente, representará importante impacto positivo na ampliação cultural e da visão do sujeito por parte do corpo docente e discente, além de representar uma ferramenta potente de articulação de ações de cunho interdisciplinar, além de reforçar a inserção do estudante no universo humanizado do ensino em saúde.

METODOLOGIA

1. O currículo do 1º e 4º períodos do curso foram objeto para a construção da criação de narrativas médicas contemplando tal inserção. A partir deste recorte, escolheu-se os pacientes/ícones personagens de acordo com os aspectos médicos de suas biografias.

2. Construiu-se narrativas médicas enquadrando, além dos aspectos fisiológicos e fisiopatológicos destes pacientes envolvidos, aspectos da história da medicina compatíveis com estes períodos da história, de forma a somar atitudes de aumento de atitude transformacional da realidade de perda de engajamento sócio cultural dos estudantes.

3. O espaço amostral foi dividido em três categorias, conforme gráfico da Figura 1, mostrando a classificação do perfil dos voluntários e, como abaixo evidenciado:

Grupo 1: professores (N=23 em 40) direta ou indiretamente envolvidos com o 1º período do curso e que, portanto, vivenciaram a aplicação de tais textos como ACIs no período em questão;

Grupo 2: estudantes que realizaram estas ACIs (N=31 em 240) em três semestres do experimento e por este motivo, denominado grupo dos estudantes experientes.

Grupo 3: estudantes de 4º. a 6º. períodos que simularam sua utilização (N=40 em 240) com narrativas modelo construídas pelas estudantes envolvidas no projeto. Para este grupo, denominado grupo estudantes inovação, dois textos foram elaborados pelas estudantes envolvidas no projeto e disponibilizados para a leitura e preenchimento de questionário posterior e também avaliados separadamente como subgrupos Texto do Noel Rosa e Texto do Cazuza.

4. Elaboração de questionários previamente aprovados pelo CEP e preenchidos voluntariamente por estes estudantes e professores.

5. Análise dos resultados.

RESULTADOS

As narrativas elaboradas estão na íntegra apresentadas na **Figura 1.a; b; c; d; e e**.

Figura 1.a: Paul Cézanne (1839-1906)

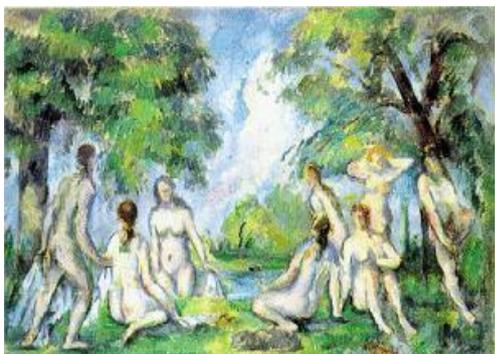
Paul Cézanne nasceu em 1839, em *Aix-en-Provence*, na França. Filho do próspero Louis-Auguste Cézanne e de Anne-Elisabeth, ele marcou sua existência como importante pintor pós-impressionista. Em 1861, um período conflituoso nas artes, Cézanne juntou-se aos amigos em Paris e, reunindo-se no antigo e já extinto café *Guerbois* em *Montmartre*, organizaram a Primeira Exposição Impressionista de 1874.

Em 1870, ano da eclosão da Guerra Franco-Alemã, um Cézanne apaixonado por Marie-Hortense Fiquet, fugiu para *L'Estaque*, na região de *Marseille*, levando-a consigo¹³. Marie desejava engravidar, acreditava que só assim seriam uma família. Um ano se passou e nada. Aparentemente era infértil. Na época, normalmente associava-se problemas na gestação somente à mulher e a pressão recaía sobre ela. Cézanne ia e voltava para Paris

e Marie, desesperada, procurou ajuda médica sozinha. Seu médico investigou possíveis erros como defeitos anatômicos no seu sistema reprodutor ou irregularidade dos seus ciclos menstruais, mas nenhum diagnóstico foi alcançado. Receitou-lhe balas de alcaçuz e uma dieta mais calórica. Era uma jovem muito magra, não parecia saudável!

Por via das dúvidas, seu médico observou suas células sanguíneas ao microscópio. Schleiden & Schwann haviam, recentemente, em 1838/1839, visualizado as organelas e o núcleo de uma célula, descoberto por Robert Hooke em 1663 (PRESTES, 2014).

Em junho de 1871, Marie engravidou. Ela e algumas amigas grávidas se encontravam mensalmente reforçando a frequência de tais encontros com o avançar da gestação. Nesses encontros onde o assunto era o desenvolvimento do embrião, serviam um típico almoço francês com sopa de cebola, *ratatouille* com *confit* de pato e, de sobremesa, brie, geleia de damasco e creme *brûlée* (SANTOS, 2014). Funcionava como um grupo de gestantes e toda gestante da região passou a ser acolhida no grupo. Pena que não tinha um representante da área da saúde com elas, mas ainda assim era bom e, em janeiro de 1872, Marie finalmente deu à luz um filho lindo e saudável, o Paul Cézanne Jr (PIOCH, 2014), (RÉGNIER, 2009).



Paul Cézanne: “As Banhistas”, 1900-1905

A convite do amigo Camille Pissarro, mudaram-se para *Auvers*, cidade mais próxima da capital. Lá, Cézanne aprendeu as técnicas do impressionismo e pintou “A Casa do Suicida” (1873). Seu estilo maduro muito reconhecido surgiu quando ele rompeu definitivamente com o impressionismo (LYNTON, 2006). Se casou com Marie coroando esta fase.



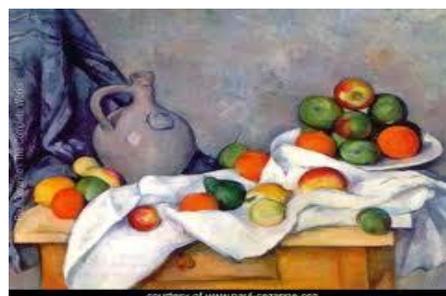
Pablo Picasso: “Senhoras de Avignon”, 1907.



Paul Cézanne: “A Casa do Suicida”, 1873.

Em 1890, um pico de hiperglicemia marcou o início de seu adoecimento visível. A diabetes só foi diagnosticada em 1900, aos 52 anos de idade, quando o pintor já havia se separado e se tornado bastante reconhecido. Foram poucos os anos que se passaram até sua morte (MEDICOGRAPHIA, 2009), (JORNAL BRASILEIRO DE PATOLOGIA E MEDICINA LABORATORIAL, 2010), (COLI, 2014).

Em 15 de outubro de 1906, Cézanne pintava ao ar livre quando entrou em coma com score baixo na escala de classificação. Paul Cézanne morreu 7 dias depois e foi sepultado como uma figura lendária (BECKS-MALORNY, 2005). No ano seguinte, Picasso criou sua seminal “*Senhoras de Avignon*” (1907), claramente inspirado na série “*As Banhistas*” (1900-1905) de Cézanne (JANSON e JANSON, 1996). Em 1999, a tela “*Cortina, Jarro e Compoteira*” (1899) foi vendida por \$60.5 milhões, o quarto maior preço já pago por uma pintura até aquele ano.



Paul Cézanne: “Cortina, Jarro e Compoteira”, 1899.

Objetivos Educacionais: Descrever a anatomia do sistema reprodutor feminino; Fisiologia do ciclo menstrual e hormônios envolvidos; Explicar o desenvolvimento embrionário da primeira à quarta semana de evolução; Descrever a dinâmica do grupo de gestantes e sua importância; Descrever a célula humana com suas funções; Reconhecer a escala de Glasgow; Reconhecer o mecanismo de ação de Anticoncepcionais Hormonais.

Figura 1.b: Claude Monet

Claude Monet nasceu em Paris, em 1840, na 9ª *arrondissement* (ANDERSON, 1997), (SILVA, 2010). Seu pai, Claude - Auguste, tinha uma mercearia modesta e desejava que Claude mudasse o rumo da família e se tornasse médico. Claude, sensível e criativo, só desejava pintar. Mas o pai do talentoso pintor, irredutível e com muito sacrifício financeiro, o matriculou no curso de Medicina. Frustrado, mas obediente, Monet pintava uma nova tela sempre após se livrar de uma das inúmeras verificações de conhecimentos que a universidade aplicava em seus estudantes, sempre contando com o apoio de sua tia Marie-Jeanne Lecadre, também pintora.

Sua primeira prova do curso, cuja temática era o aparelho reprodutor masculino e a espermatogênese lhe rendeu as telas “Estuário do Sena” e “Ponte sobre Hève na Vazante”.

No ano seguinte ainda cursava o primeiro período de Medicina, mas atormentado pelo esforço que fizera para apreender algum conhecimento sobre embriologia, Monet expôs duas telas no salão de Paris: "Camille" ou "O vestido azul" e "A floresta em Fontainebleau". Já a tela "O vestido verde" ganhou um prêmio no salão de Paris, recebendo grandes elogios por parte dos críticos.

Claude prosseguia no curso de medicina. A esta altura Claude associava o sucesso de suas telas aos estudos médicos e com isso tinha maior prazer em alcançar os objetivos educacionais propostos pela Instituição de ensino que usava a metodologia ativa como facilitadora do aprendizado.

Em um outro momento, Claude percebeu que seus estudos também o ajudariam a acompanhar a segunda e última gravidez de Camille, sua primeira esposa, que estava com as regras atrasadas e, portanto, supostamente grávida. Com seus apontamentos em mãos, Claude conseguiu mostrar à Camille, semanalmente, o que acontecia no desenvolvimento do seu “bebê” até a oitava semana de gestação.

Porém, após morte de seu pai, Monet mudou-se para *Argenteuil* (SWINGLEJURST, 1995), abandonando a faculdade de Medicina. Nessa época, pintou “Impressão, nascer do sol”, uma paisagem exibida na primeira exposição impressionista de 1874. O quadro deu origem ao nome usado para definir o movimento impressionista.



Claude Monet: Ponte sobre Hève na Vazante, 1840

Em 1926, ano de sua morte e com muitas dificuldades visuais, Monet morre deixando como última tela pintada, com cores mais fortes que o habitual, “Impressões Médicas” exposta no Museu do Louvre até os dias atuais.



Claude Monet: O vestido verde ou O vestido azul, 1866



Claude Monet: Impressão, nascer do sol, 1874

Já idoso, Monet, agora com 80 anos e viúvo pela segunda vez, apresentava uma enorme coleção de pinturas e não lhe faltava dinheiro. Lamentava não mais ter disposição para casar-se de novo e ter um terceiro filho deixando mais herdeiros. Novamente, ficava a lembrar já com dificuldades, do aparelho reprodutor masculino e da

espermatozôides, certo de que seu problema provavelmente era psicológico, mas ainda assim, não superado.



Claude Monet: Estuário do Sena, ~1863

A história de Monet sempre fascinou João, principalmente agora que ele se tornou estudante de Medicina. Interessante era imaginar se já houvesse a rotina de pré-natal e todos os exames agora realizados naquela época. Ele imaginava que muitas vidas seriam salvas.

Objetivos Educacionais: Apresentar hormônios e o mecanismo geral de ação hormonal; Descrever a fisiologia do ciclo menstrual; Apresentar a anatomia do sistema reprodutor feminino; Identificar as atribuições do tutor no processo tutorial; Apresentar o fundamento do teste de paternidade; Descrever os objetivos do grupo de gestantes e de seus encontros.



Claude Monet: A Floresta de Fontainebleau, 1865

Figura 1.c: Ludwig van Beethoven

“O que esperar do quinto filho de um etilista sífilítico com uma tuberculosa que pariu um primeiro filho cego, um segundo morto, um terceiro surdo-mudo e um quarto tuberculoso?” Este famoso questionamento foi do geneticista Jérôme Lejeune, em um diálogo televisivo com Monod, um médico defensor do aborto, exaltando o fato de que este quinto filho foi simplesmente Beethoven (JERAMILLO, 1994). Numa família como a descrita no parágrafo acima nasceu Ludwig van Beethoven, em 1770. Natural de *Bonn*, cidade alemã a 30 km ao sul de Colônia, Beethoven começou seus estudos na música aos 4 anos de idade¹⁰ por influência de seu avô que, entre uma brincadeira e outra às margens do Rio Reno, o estimulava a buscar ativamente seu progresso, novas harmonias, acordes dissonantes e novos dedilhados mais abrangentes, sempre questionando as regras tão rígidas

da música da época. Seu avô fazia, mesmo que instintivamente, o papel de um tutor e colaborou e muito para que seu neto, entre os estudos de partituras de J. Sebastian Bach e de Mozart, conseguisse criar sua própria linguagem.

Beethoven pouco ia à escola. Com ortografia lastimável e ciências exatas fracas, era impressionante ver sua capacidade musical, de natureza tão matemática, já manifestada aos 12 anos de idade, quando seu desejo devorador de criar já havia se instalado e começou a oferecer uma obra romântica, nova, que perturba e surpreende. Seu papel no mundo seria um divisor de águas na história da música.

Em 1784, aos 14 anos de idade, era o segundo organista da Capela do Eleitor em Viena. A esta altura, com tantos parentes doentes, desprovidos de talento e de índole duvidosa surgem boatos sobre a paternidade de Beethoven. Alguns citavam o Rei da Prússia Frederico II, amante da música, como o pai biológico do mesmo (FOLHA UOL, 2014).

Em 1793, morando definitivamente em Viena, estava pronto para assumir um relacionamento secreto com uma importante viúva da aristocracia e ser pai. Mantinha um sentimento apaixonado e avassalador e temia pela sua genética. Nesta mesma época, Beethoven em desespero, começa a procurar ajuda médica para saber se eles poderiam gerar filhos saudáveis e foram informados com relação ao mecanismo de ação de seus hormônios. Além de tudo, há um ano mantendo contato íntimo frequente, estranhava ainda não ter a engravidado. “Suas regras não falham!” “Será que você é defeituosa?” Exclamava ele ao conversar intimamente com ela, referindo-se ao ciclo menstrual e ao sistema reprodutor de sua parceira. Paralelamente, neste período sua reputação se consolida a partir de uma série de obras iniciada com as Três Sonatas para piano Opus 2.

Os primeiros sinais de surdez surgiram aos 30 anos. Tentou diferentes tratamentos. Nenhum filho e o progresso da surdez o acompanhavam e levaram-no às tentativas de suicídio a partir de 1812 (BEETHOVEN, 1802). Era impossível dizer às pessoas: “Fale mais alto, grite, porque sou surdo”, escreveu ele aos seus irmãos em um momento de extrema angústia.

Beethoven recuperou o vigor em 1818 e morreu em 26 de março de 1827, em Viena, com a cabeça apoiada sobre seu piano novo personalizado, um holandês *Conrad Graf*. Estava compondo o que seria sua Décima Sinfonia¹¹. Cerca de 10 mil pessoas foram ao seu funeral, todos lamentando não mais ter o prazer de receber de presente Sinfonias como a no. 5 em Dó menor (1808) que ganhou versões eletrônicas e no. 9 em Ré Menor (1824), trilha sonora de diversos filmes.

Olhando para o piano nova-iorquino Steinway & Sons de sua avó que agora figurava entre os móveis da sala de seus pais, Perez, colega de turma de João Afonso, perplexo com a leitura deste texto, encontrado no revisteiro de sua casa, pensava em sua recentemente falecida avó. Quando ainda pequenino, ela o colocava no colo e o ensinava a dedilhar o piano. Voltando a

realidade, lembrou que precisava saber sobre os exames de primeira consulta de pré-natal. No dia seguinte, logo pela manhã, estaria acompanhando o Grupo de Gestantes.

Objetivos educacionais: Apresentar hormônios e o mecanismo geral de ação hormonal; Descrever a fisiologia do ciclo menstrual; Apresentar a anatomia do sistema reprodutor feminino; Identificar as atribuições do tutor no processo tutorial.

Figura 1.d: A Doença Romântica do Poeta da Vila

João estava feliz. Havia passado para o quarto período de medicina e estava prestes a se mudar com seus amigos para uma nova casa. Seria uma república, mas ainda sem nome. Escolheu o cômodo que seria seu quarto. Era no último andar e estava cheio de caixas... Inevitavelmente, abriu uma delas e descobriu um diário. Na primeira página estava “Sou o poeta da vila, um boêmio que não viverá muito. A doença dos românticos já está no meu corpo”.

O estudante intrigado resolveu pesquisar e logo descobriu se tratar de Noel Rosa, ou melhor, Noel Medeiros Rosa (1910-1937), o autor de muitos sucessos como “Conversa de Botequim”. Lendo um pouco sobre ele descobriu que o músico carioca, referia-se à tuberculose como doença que o afetava²⁴. Descobriu também que ele havia iniciado o curso de medicina. “Como médico, jamais serei um Miguel Couto, mas posso tentar almejar ser o Miguel Couto do samba!” Assim ele escreveu mostrando sua desistência rápida.

Ao voltar para casa continuou a ler o diário: “Alguns acontecimentos nos acompanham por toda a vida e assim é o caso do meu apelido Queixinho. Até tento imaginar o parto difícil que me causou tal alteração na mandíbula. E o fantasma de ser neto e filho de suicidas? Vovó se suicidou durante sua internação para curar a tristeza e seu filho, meu pai, um inventor frustrado, também se suicidou ... por quê...? Como não pensar sempre nisso?” Ele havia sido diagnosticado com psicose maníaco depressiva ao tentar pôr um fim a vida pela primeira vez. João logo começou a refletir sobre o suicídio do pai do compositor e usando seus conhecimentos logo tentou correlacionar essa tristeza profunda com um desequilíbrio de neurotransmissores (KAPLAN e SADOCK, 2007).

Continuando a passar as páginas do diário, João viu que Noel ficou mais famoso após o sucesso de 1929 de “Com que roupa” e, mais popular que nunca, se casou em 1934 com Lindaura. Era uma moça de 13 anos de idade, 10 anos mais jovem e a família dela cobrou, mas... “Me apaixonei pela linda Ceci, dançarina de cabaré” (DICIONÁRIO MPB,

. João estava entusiasmado com as descobertas e continuou folheando o diário. As últimas páginas falavam da tuberculose, o mal que calou o poeta aos 27 anos. “Com 24 anos, a doença romântica flechou meus pulmões, mudei para Belo Horizonte tentando melhorar,

mas meu amor pela noite e o samba me trouxeram de volta a Lapa” (MALTA, 2010). Referia-se à tuberculose e ao bairro boêmio do Rio de Janeiro. Nesta época, o tratamento era basicamente repouso e boa alimentação nos sanatórios e, em apenas raros casos, tentados tratamentos cirúrgicos ou injeção de ar no espaço pleural, outra tentativa com algum sucesso.

João, em uma das páginas, descobriu um poema que Noel escreveu ao seu médico pedindo desculpas pelo abandono do tratamento. Dizia assim “Já apresento melhoras pois levanto muito cedo (...) mas minha temperatura não passa de 37 (...) Deu resultado comum o meu exame de urina. Meu sangue noventa e um por cento de hemoglobina. Creio que fiz muito mal em desprezar o cigarro, pois não há material para o meu exame de escarro. Até agora só isto para o bem dos meus pulmões. E nem brincando desisto de seguir as instruções”.

“Quem é você que não sabe o que diz, meu Deus do céu que palpito infeliz...” Este verso da canção Palpito Infeliz, um dos maiores sucessos do compositor, foi lançado em 1935, dois anos antes da morte do músico. Noel morreu em 4 de maio de 1937, no mesmo quarto em que veio ao mundo, no chulé da Rua Theodoro da Silva, em Vila Isabel. Morreu ao lado de Lindaura, do irmão Hélio e da mãe, Martha.

Depois de ler o diário, o estudante descobriu muito em comum entre ele, seus amigos e Noel. Eles faziam medicina, gostavam da noite, tinham muitos amores e amigos. João chegou à janela e gritou aos amigos: “Ei, pessoal! O nome da república já está decidido, Médicos da Vila”. Todos riram e concordaram e João guardou com cuidado o tesouro encontrado.

Objetivos Educacionais

Tuberculose: Conceito, epidemiologia, notificação, patogênese, fisiopatologia e semiologia; Diagnóstico clínico, laboratorial e radiológico da tuberculose; Mecanismo de ação das drogas de esquema do protocolo de tratamento do MS.

Bipolaridade / Suicídio: Conceito, teorias sobre a patogênese, mecanismo de ação das drogas adotadas no tratamento).

Figura 1.e: E Lá Estavam os Beija-flores...

Como num filme, Cazuza viu sua vida passar diante de seus olhos frente ao diagnóstico que recebera. Agora, 2 anos após sua primeira internação, o resultado era diferente: tinha HIV... Como poderia? Por que ele (CAVALCANTI, 2011), (ARAÚJO, 2011)? Muito pouco se sabia sobre essa doença. Era conhecida como a doença dos 5 H's, símbolo de morte ao portador. Sua forma de transmissão era pouco conhecida e como o vírus agia no organismo também. Aliás, também tinha o preconceito relacionado com a doença. As pessoas não sabem nada a respeito e preferem desprezar o que não conhecem. Até pensara uma vez, antes do diagnóstico, que se fosse um portador da enfermidade revelaria a

todos como um grito em meio à escuridão e agora isso também lhe passou pela cabeça.

Lembrava-se de sua infância. O apelido Cazuzo, adotado por Agenor de Miranda Araújo Neto (1958 - 1990), fazia referência a sua origem (FERREIRA, OLIVEIRA e PANIAGO, 2012), (JAMAL e MOHERDAUI, 2007). Era neto de pernambucano e na terra de seu avô esse nome significava moleque. Recordou-se também dos dias de sol que passava ao lado de sua mãe Lucinha, a beira mar, comendo biscoito Globo e tomando matte, como um típico carioca da zona sul.

Sempre gostara do mar e também na hora do resultado queria apenas atravessar a Avenida Atlântica que separava o Hospital São Lucas no bairro de Copacabana, da imensidão azul da imensidão azul que tanto almejava.

A mãe tentou engravidar diversas vezes após o nascimento de Cazuzo, mas as tentativas falharam. Como filho único, aprendeu a dominar tudo. Talvez por isso as brigas com os amigos do grupo musical Barão Vermelho que ele formou, eram tão frequentes e resultaram no desmanche do grupo em 1985.

E, de repente, apareceram dois beija-flores... "pássaros encantadores", pensara. Na primeira internação até fez uma música com o nome das aves: Codinome beija-flor. Estavam lá novamente, naquele momento em que apenas a cor dos pássaros quebrava o clima sombrio que pairava no ar.

Cazuzo se viu diante do desconhecido incrédulo. Viajaria para os EUA, mas não para estudar, como na adolescência. Agora buscava tratamento, ajuda num novo medicamento, uma nova droga que aparecia como uma luz no fim do túnel. Era o AZT.

Além de todas as dúvidas, a tuberculose também era preocupante. A chamada "Peste Branca" era frequente em pacientes HIV positivo e a incidência da mesma até tinha aumentado desde o surgimento do vírus. Cazuzo tinha um amigo com o vírus que teve o bacilo de Koch (ROBBINS e COTRAN, 2010) e quase morrera. Os médicos costumavam chamar isso de "infecção oportunista".

Não queria aceitar o fim, não se entregaria, jamais. Era um poeta e, como tal, continuaria a escrever e levar sua vida boêmia até o fim...

Objetivos Educacionais

Sistema imunológico: imunidades celular e humoral; Mecanismos de fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos das doenças transmissíveis e não transmissíveis;

Tuberculose: Conceito, epidemiologia, notificação, patogênese, fisiopatologia e semiologia; Diagnóstico clínico, laboratorial e radiológico da tuberculose; Mecanismo de ação das drogas de esquema do protocolo de tratamento do MS.

AIDS: Conceito, epidemiologia, notificação, patogênese, fisiopatologia e semiologia; Principais infecções oportunistas; Diagnóstico clínico e

laboratorial; Mecanismo de ação das drogas antivirais de esquema do protocolo de tratamento do MS; Mecanismo de ação das drogas antifúngicas.

Finitude e morte: Aspectos bioéticos (confidencialidade) no atendimento médico às doenças abordadas; Política e gestão em saúde (voltadas ao portador de doenças crônicas e infecciosas)

Indicadores de Saúde no Brasil

Tabela 1: Registro da manifestação espontânea:

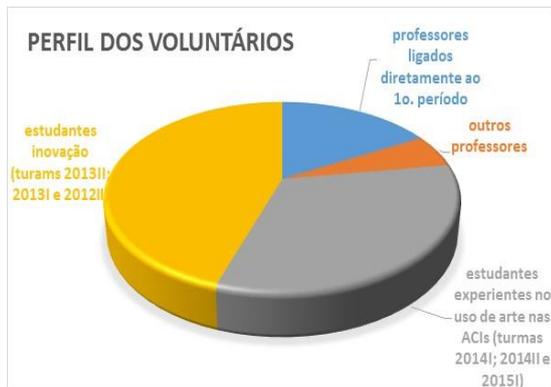
ACI I DE 2014-I: CLAUDE MONET	
1.	Tutor de outro período: "Gostaria de ter uma prova dessas no meu período."
2.	2 tutores: "Gostaria de parabenizar a Equipe de Construção da ACI do 1º Período. Feliz ideia de <i>linkar</i> "A Arte e a Ciência", uma contribuição para a formação discente.
3.	Assessoria da Coordenação do Curso: "Ficou muito bom! Poderia ir para o Congresso de Educação Médica!"
4.	Coordenação das Equipes de Construção de Situações Problema: "Parabéns"
5.	Membro de Equipe de Construção de Situações-problema: "Nossa, vocês estavam muito inspirados!"
6.	Coordenação do Período: "Ficou lindo!" ACI II de 2014-II: Férias em Paris
7.	Membro de outra Equipe de Construção: "- Parabéns!" ACI I de 2014-II: Ludwig Von Beethoven
8.	Membro de outra Equipe de Construção: "-É ACI e ainda uma aula de cultura!"

Os resultados preliminares, não associados ao registro formal dos questionários aprovados pelo CEP foram o ponto de partida para este trabalho e serão mostrados na **Tabela 1**. Nesta tabela, tem-se algumas demonstrações espontâneas de aceitação por parte do corpo docente em relação à inserção destes temas transversais. Diante destas manifestações, optou-se por ter um registro formal desta satisfação e, ainda mais importante, conhecer a opinião do corpo discente também.

Tabela 2: Critérios avaliados a partir do preenchimento do questionário anexo ao texto.

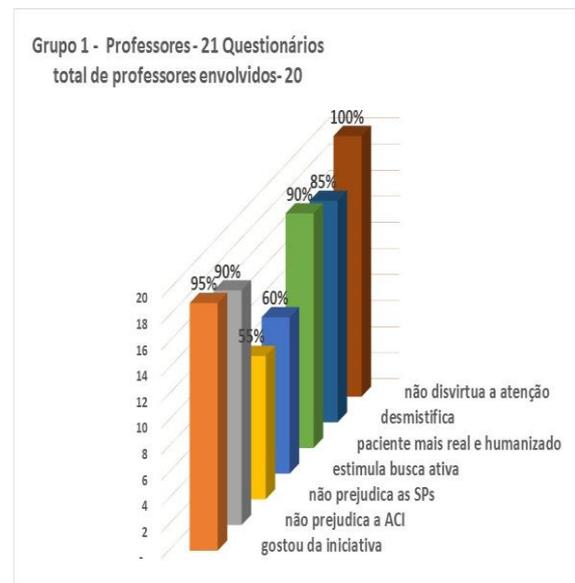
GRUPO	1	2	3
aprovaram a iniciativa (%)	95	77	92,5
não prejudicou desenvolvimento da aci (%)	90	93	92,5
não prejudicaria no desenvolvimento das sps (%)	55	90	97,5
paciente considerado mais real e humanizado	90	66	90
motivação à busca ativa dos temas não médicos	60	24	40

Figura 2: Perfil dos Voluntários dividido em grupos de análise.



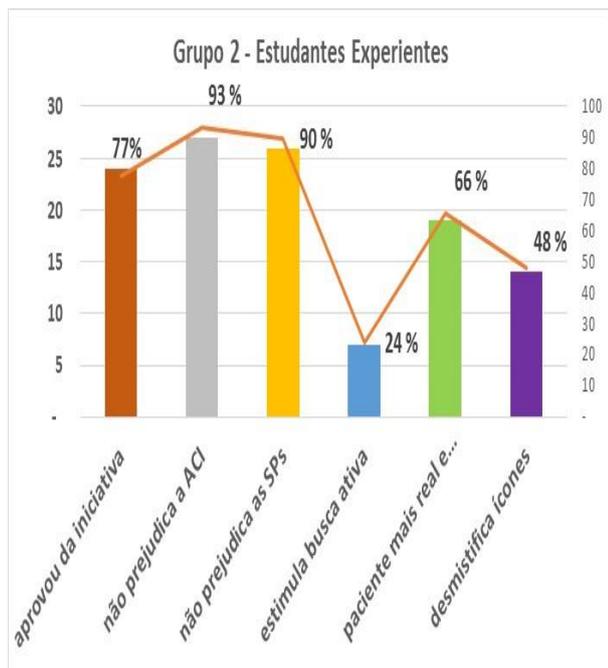
Assim, o registro destas manifestações espontâneas cessou quando o estudo mais criterioso começou e os resultados completos estão resumidos na **Tabela 2**, onde pode-se verificar que 95%(grupo 1), 77% (grupo 2) e 92,5% (grupo 3) aprovaram a iniciativa; 90%(1), 93%(2) e 92,5%(3) afirmaram não ter prejudicado seu desenvolvimento na ACI; 55%(1), 90%(2) e 97,5%(3) acredita não prejudicar as SPs; 90%(1), 66%(2) e 90%(3) pensam que o paciente disparador de discussão médica se torna mais real e humanizado com esta articulação e 60%(1), 24%(2) e 40%(3) se sentiram motivados a procurar mais informações artístico-culturais.

Figura 3: resultados apresentados no grupo 1.



O perfil dos voluntários está representado na **Figura 2** e se justifica pela necessidade de se avaliar de forma mais criteriosa dos resultados gerais. O **Grupo 1**, grupo referente aos professores, foi isolado para permitir uma análise isolada das respostas, com a hipótese de que este grupo, embebido de argumentação didática, acreditasse mais nessa iniciativa que os grupos de estudantes que, como reféns deste aumento na complexidade dos textos, entendesse como maléfica a inserção de temas transversais. Apesar deste raciocínio inicial, os resultados demonstraram não ter havido importante discrepância entre os resultados deste grupo e dos demais.

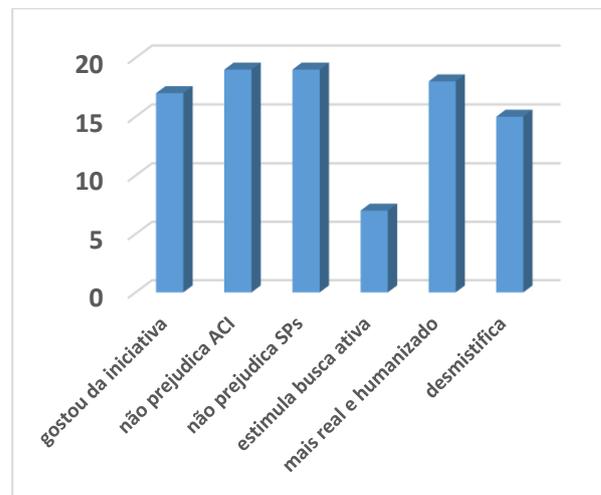
Figura 4: resultados apresentados no grupo 2.



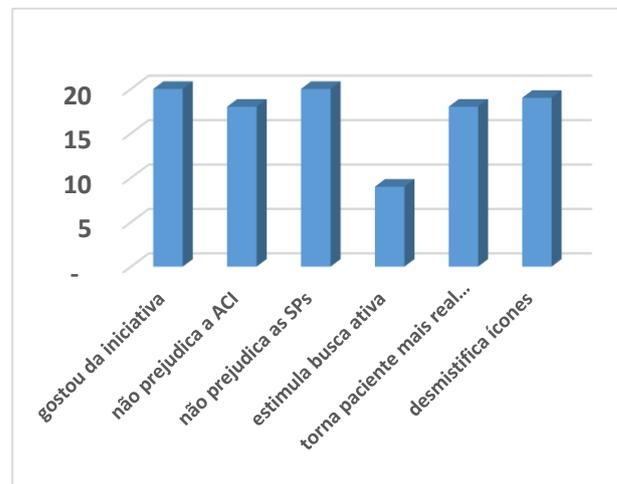
A análise individual dos resultados do **Grupo 2 (Figura 4)** tem importância singular em função de tratar-se do grupo de estudantes experientes. Como neste grupo existem estudantes que foram submetidos a diferentes textos como ACIs, cada um destes subgrupos recebeu para avaliar através de um questionário, o texto que foi usado como sua ACI quando estes estavam no primeiro período do curso. Desta forma, este grupo se tornou um potente grupo de análise dos resultados visto que estes passaram efetivamente pela experiência de ter um texto considerado um tanto mais complexos no momento de tensão inerente ao processo avaliativo. Todavia, os resultados se mostraram extremamente positivos com relação a esses aspectos apresentados. 93% destes, mesmo sob a tensão de uma avaliação, não acusaram que a inserção da biografia destes ícones das artes assim de algumas de suas obras não os prejudicou no desenvolvimento da avaliação.

Figura 5: resultados no grupo 3.

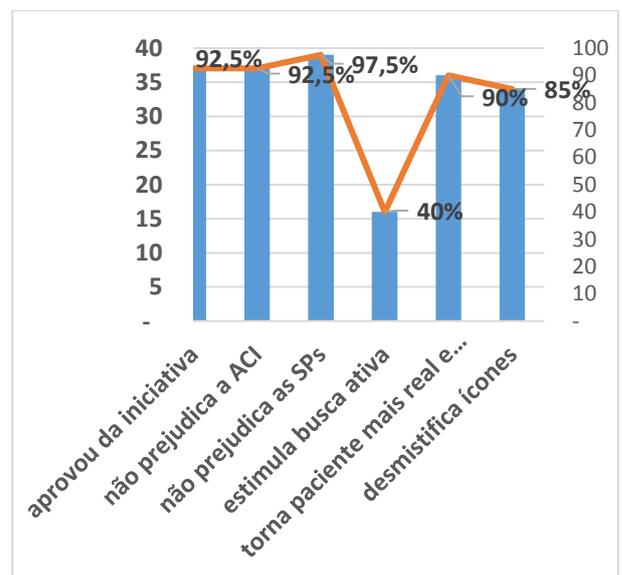
5.a - Parcial subgrupo - Texto Noel Rosa



5.b - Parcial subgrupo - Texto Cazuzza



5.c - Resultado Geral



A análise dos resultados do **Grupo 3**, o grupo dos estudantes inovação, também foi realizada com subdivisão em dois subgrupos objetivando anular possíveis efeitos em decorrência da discrepância na qualidade dos textos utilizados nestes casos, assim como grau de amizade entre o voluntário e as autoras dos textos, visto que estes foram realizados pelas estudantes envolvidas na pesquisa. Estes resultados estão apresentados nas **Figuras 5.a e b.** e a análise geral do grupo na **Figura 5.c.** Pode-se perceber pelos resultados, que mesmo em períodos mais avançados como neste caso, houve aceitação desta nova estratégia de humanização das SPs e ACIs.

DISCUSSÃO

Apesar do impacto e implicações positivas apresentadas para os três grupos de voluntários, conforme apresentado na **Tabela 2**, deve-se também notar que em todos os grupos, tal estratégia não se mostrou uma efetiva estratégia motivacional para a busca ativa de temas transversais por estes voluntários, incluindo o grupo de professores e os grupos de alunos. Todavia, tal resultado não foi considerado ruim, afinal, são temas pelos quais não necessariamente o docente e o discente atual de ciências da saúde apresenta afinidade conhecida e, mesmo que de forma passiva, ainda pode culminar em humanização.

CONCLUSÃO

A articulação de ações interdisciplinares apresentou impacto positivo entre discentes e docentes que aprovaram o uso de ícones da arte como ferramenta de humanização das ACIs e SPs, além de representar uma ferramenta de desenvolvimento de valores que subsidiam a compreensão mais ampla do processo saúde-doença, mas não foi eficaz como ferramenta de proposição de busca ativa de temas transversais.

REFERÊNCIAS

1. AUSEBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. *Psicologia Educacional* - Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.
2. BRASIL Ministério da Educação. *Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição*: parecer CNE/CES 1.133 de outubro de 2001. Brasília, 2001.
3. FIGUEIREDO, L. F. S. Medicina e Arte. In DUNES, G. *O Paciente é... um Artista Plástico*. Rio de Janeiro: Access, 2015. Cap. 1, p. 9-14.
4. MALTA, P. P. *Pequenos Notáveis: Noel Rosa*. Educação Multirio, 2010.
5. KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. *Compêndio De Psiquiatria* 9ª Ed. Porto Alegre: Artemed, 2007. p. 630-684.
6. ROBBINS; COTRAN. *Bases Patológicas das Doenças*. 8ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p. 365-378.
7. DICIONÁRIO MPB. Biografia de Noel Rosa. *Dicionário MPB*. Rio de Janeiro, dez. 2014 Disponível em:
<<http://www.dicionariompb.com.br/noel-rosa/biografia>>. Acesso em: dez.14.
8. ANDERSON, J. *A Arte dos Impressionistas*. Tradução Ruth Dutra. Rio de Janeiro: Ediouro 1997.
9. SWINGLEJURST E. *Vida e Obra de Monet*. Tradução Talita M. Rodrigues. Rio de Janeiro. Ediouro, 1995.
10. FOLHA UOL. *Biógrafo Classifica Infância de Beethoven como Tenebrosa*. Disponível em junho de 2014 no site <http://www1.folha.uol.com.br/livrariadafolha/1086342-biografo-classifica-infancia-de-beethoven-como-tenebrosa.shtml>
11. BEETHOVEN, L. V. In *Testamento de Heiligenstadt*. Out. 1802; Disponível em: <<http://www.lvbeethoven.com/Bio/LvBeethoven-Testamento-Heiligenstadt.html>> Acesso em: jun 2014.
12. MEDICOGRAPHIA. *Paul Cézanne*. *Medicographia*. 31: p.316-323. 2009.

13. BECKS-MALORNY U. *Paul Cézanne*. Tradução Fernando Tomaz. Korea: Paisagem, 2005.
14. JORNAL BRASILEIRO DE PATOLOGIA E MEDICINA LABORATORIAL. Capa do Jornal. *Cézanne: o fundador da arte moderna*. Capa do J Bras Patol Med Lab. 8, n.46, p-4. 2010.
15. COLI J. Paul Cézanne. *Banco Comparativo de Imagens Warburg-do Centro de História da Arte e Arqueologia da UNICAMP*. UNICAMP. Disponível em: <www.unicamp.br> Acesso em: dez. 2014.
16. JANSON H. W; JANSON A. F. *Iniciação à História da Arte*. 2ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
17. LYNTON N. *The Story of Modern Art*. 2006, Phaidon Press Limited.
18. PRESTES M. E. B. *Teoria Celular: de Hooke a Schwann*. Secretaria de Educação do Paraná – Governo Brasileiro. Disponível em: <www.nre.seed.pr.gov.br/goioere/arquivos/file/CIENCIAS/ciencias_02.pdf> Acesso em: dez. 2014.
19. PIOCH N. *Paul Cézanne, Biography*. WebMuseum. Disponível em: <http://www.ibiblio.org/wm/paint/auth/cezanne/bio.html> Acesso em: dez. 2014.
20. RÉGNIER C. *Famous French diabetics*. *Medicographia*, 2009; 31:316-323 Ed. Servier.
21. SANTOS C. R. A. *A Gastronomia Francesa: da Idade Média às Novas Tendências Culinárias. Escola de Nutrição da UFPR*. Disponível em: <www.historiadaalimentacao.ufpr.br/grupos/textos/gastronomi_francesa.pdf> Acesso em: dez. 2014.
22. SILVA E. S. *Cézanne e a Gênese do Olhar, num diálogo entre Merleau-Ponty e Argan*. In 19º ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISADORES EM ARTES PLÁSTICAS “ENTRE TERRITÓRIOS”, 276, 2010, Cachoeira-Bahia. Paraná: Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal do Paraná, 2010.
23. FERREIRA, B. E.; OLIVEIRA, I. M.; PANIAGO, A. M. M. *Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico*. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15, n.1, p.75-84. 2012.
24. JAMAL, L. F; MOHERDAUI, F. *Tuberculose e infecção pelo HIV no Brasil: magnitude do problema e estratégias para o controle*. *Revista de Saúde Pública*, 41, n.1, p.104-110. 2007.
25. CAVALCANTI A.G. *Cazuza, entre o Rock e a vida. Desigualdade e diversidade*. *Revista de Ciências Sociais da PUC-RJ*, n.8, p.191-211. 2011.
26. ARAÚJO, L. *O tempo não para - Viva Cazuza*. São Paulo: Globo. 2011.
27. JERAMILLO F.H. *El derecho a la vida y el aborto*. Pamplona: EUNSA, 1994. P. 379. Apud Ricardo Hery Maques Dip. *Uma Questão Biojurídica atual: a autorização judicial de aborto eugenésico – alvará para matar*. *Revista dos Tribunais*, n. 534, p. 522, dez. 1996.

Contato:

Nome: Georgia Dunes da Costa Machado
 e-mail: georgiadcm@yahoo.com.br